

DOENÇA VENOSA OCLUSIVA CENTRAL: SOLUÇÃO PRECOCE OU COMPLICAÇÃO TARDIA

CENTRAL OCCLUSIVE VENOUS DISEASE: EARLY SOLUTION OR LATE COMPLICATION

José Maciel Caldas dos Reis*^{1,2}, José Victor Figueiredo²

1. Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital de Clínicas Gaspar Viana (HCGV), Belém - Pará - Brasil

2. UNIFAMAZ - Centro Universitário da Amazônia, Habilidades Cirúrgicas, Belém - Pará - Brasil

Recebido a 05 de junho de 2020

Aceite a 14 de outubro de 2020

Palavras-chave

Hemodiálise; Oclusão venosa central; Acesso arteriovenoso; angioplastia percutânea por balão; Acesso vascular

Keywords

Hemodialysis; Central venous occlusion; Arteriovenous access; percutaneous balloon angioplasty; Vascular access

CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 56 anos, hipertenso e com doença renal terminal (DRT) estadio 5, que apresentava há dois anos quadro de doença venosa oclusiva central com sintomas em MSD no havia uma fístula arteriovenosa (FAV) braquiocefálica criada há 8 anos. Foi referenciado para tratamento em serviço de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) e por dificuldades institucionais foi mantido em hemodiálise por acesso da FAV (figura 1). Foi admitido no HCGV por edema exuberante de membro superior direito (MSD) e dificuldade de punção de antiga fístula arteriovenosa de MSD. Apresentada passado de trombose venosa profunda dos membros inferiores relacionada a cateteres. Foi submetido a angioplastia de veia braquiocefálica esquerda por cateter balão e colocação de cateter de longa permanência para hemodiálise no mesmo momento pra garantir acesso a terapia dialítica. (Figura 2).



Figura 1. Paciente do sexo masculino, 56 anos, portador de DRT, apresentando edema e circulação colateral de membro e face ipsilateral à fístula arteriovenosa.



Figura 2. Paciente do sexo masculino, 56 anos, portador de DRT, sinais de hipertensão venosa crônica avançada em membro superior direito com surgimento de lesões tróficas e circulação colateral cervicotorácica exuberante. Submetido a angioplastia de veia braquiocefálica e implante de cateter de longa duração para hemodiálise.

A doença venosa oclusiva central (DVOC) representa um problema crescente e frustrante no manejo desses pacientes⁽¹⁾. Tem impacto na morbimortalidade uma vez que acarreta sinais e sintomas debilitantes de hipertensão venosa crônica além de risco aumentado para a perda do acesso^(1,2). Estima-se que apenas 50% dos pacientes com DVOC significativa desenvolvam sintomas clínicos que vão depender da evolução e topografia da lesão^(2,3). Assim, podemos observar dor e edema do membro superior ipsilateral, edema facial e congestão mamária devido a elevação da pressão venosa, assim como eritema que pode simular celulite no membro acometido⁽²⁻⁴⁾. A cronicidade do problema pode levar ao surgimento de circulação colateral exuberante, que desvia o sangue centralmente através de veias

*Autor para correspondência.

Correio eletrônico: macielreis.angiovasc@gmail.com (J. Reis).

colaterais aumentadas no membro e resulta em veias visíveis, palpáveis e tortuosas no membro do acesso, região cervical e tórax⁽¹⁻⁴⁾. Assim, na presença dos sinais de DVOC devemos tomar condutas precoces para evitar possíveis complicações relacionada a progressão da doença.

REFERÊNCIAS

1. Kundu S. Central venous disease in hemodialysis patients: prevalence, etiology and treatment. *J Vasc Access*. 2010;11:1-7.
2. Wu TY, Wu CK, Chen YY, Lin CH. Comparison of percutaneous transluminal angioplasty with stenting for treatment of central venous stenosis or occlusion in hemodialysis patients: A systematic review and meta-analysis. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2020. <https://doi.org/10.1007/s00270-019-02383-7>.
3. Agarwal AK, Patel BM, Haddad NJ. Central Vein Stenosis: A Nephrologist's Perspective. *Seminars in Dialysis*. 2007(20):1;53-62.
4. Gür S, Oguzkurt L, Gedikoglu M. Central venous occlusion in hemodialysis access: Comparison between percutaneous transluminal angioplasty alone and nitinol or stainless-steel stent placement. *Diagnostic and Interventional Imaging*. 2019;100;485-92. <https://doi.org/10.1016/j.diii.2019.03.011>.

